

## ORDONNANCE COLLECTIVE

<b>CATHÉTÉRISME VÉSICAL ET INSTALLATION D'UNE SONDE URINAIRE</b>	<b>OC-T-L1</b>
<b>Référence à un(e) :</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Méthode de soins</b> <input type="checkbox"/> <b>Règle de soins</b> <b>Titre :</b> « Cathétérisme vésical chez l'homme ou la femme » « Installation d'un cathéter vésical à demeure chez l'homme ou la femme »	
<b>Professionnels visés par l'ordonnance et secteur(s) d'activité(s) :</b> ▪ Infirmières exerçant au CSSS Vallée-de-la-Batiscan	
<b>Catégories de clientèle visées ou situation clinique visée :</b> ▪ Client présentant une rétention urinaire symptomatique	
<b>Activités réservées :</b> ▪ Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ▪ Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques	

### INDICATION :

- Client présentant une rétention urinaire aiguë avec inconfort abdominal bas et présence d'une distension vésicale (gonflement sus-pubien palpable à l'examen avec matité à la percussion).
- Obtention d'un prélèvement urinaire chez client incapable de fournir un échantillon avec une miction volontaire.

### CONDITIONS :

- Incapacité de produire une miction après plusieurs heures et inconfort progressif.

### CONTRE-INDICATIONS :

- Écoulement urétral de sang.
- Chirurgie urologique récente (moins d'un mois).
- Traumatisme récent de l'urètre ou du bassin.
- Urétrite active.

### LIMITE / ORIENTATION

#### VERS LE MÉDECIN :

- Si impossibilité d'installer le cathéter.
- Si récurrence de rétention urinaire dans les 24-48 heures après un cathétérisme.
- Si présence de saignement lors de l'introduction de la sonde ou de douleurs importantes.
- Volume > 500 ml lors du premier cathétérisme (laisser la sonde en place et aviser le médecin).

Adoption par le CMDP :   
 Rémi Grandisson, président du CMDP

Validé par la DSSOS-SI :   
 Chantal Carignan

Date d'entrée en vigueur : 25-05-2011                      Date de révision : \_\_\_\_\_

## Interventions de l'infirmière en application de son champ d'exercice et des activités qui lui sont réservées

### Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique

- Obtenir un historique sur les antécédents de difficultés mictionnelles, cathétérisme ou installation de sonde antérieure.

### Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques

- Procéder à l'introduction de la sonde en se référant à la méthode de soins appropriée.
- Utiliser de la gelée lubrifiante à base d'eau.
- Appliquer au besoin l'ordonnance collective OC-M-L1 « Utilisation de Xylocaïne® 2 % lors de l'installation d'une sonde vésicale ».
- Ne jamais utiliser la force pour insérer le cathéter, mais plutôt une pression douce ou une légère rotation du cathéter.
- Si la résistance persiste ou douleurs importantes, retirer le cathéter.
- S'il y a érection chez l'homme, attendre sa résolution avant de poursuivre.
- Mesurer le volume d'urine recueilli et l'inscrire au dossier clairement. Il n'est pas nécessaire de faire de drainage partiel en clampant la sonde lors de la vidange de la vessie.
- Si contexte de rétention aiguë, prélever un échantillon pour analyse et culture des urines au nom du médecin traitant en centre d'hébergement ou du médecin de garde qui verra le client en consultation externe au sans rendez-vous.
- Si le volume est supérieur à 500 ml, laisser la sonde en place et avertir le médecin traitant dans les 24 heures ou faire voir au médecin de garde en consultation externe. La sonde devra en général être laissée en place pour 7 jours, en particulier si volume urinaire supérieur à 1000 ml.
- Enseignement au client :
  - Entretien de la sonde urinaire et vidange du sac collecteur
  - Mesure du volume urinaire
  - La présence de sang dans l'urine n'est pas considérée inquiétante
  - Bien s'hydrater et éviter la caféine et l'alcool (effet diurétique)
- Recommandations à faire au client :
  - Reconsulter si apparition de fièvre ou malaises généraux (myalgies, faiblesse générale, étourdissements)
  - Volume urinaire de plus de 500 ml/heure ou 3 litres/demi-journée
  - Si récurrence de rétention urinaire, aviser le médecin traitant dans les 24 heures.